

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

Relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo-julio 2015

TESIS

Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia

AUTORA

Shandrelly Yesenia Bonifacio Mezuma

ASESORA

Jenny Elenisse Zavaleta Luján

Lima – Perú

2015

AGRADECIMIENTO

A Dios, por acompañarme todos los días, por haberme dado la sabiduría y la fortaleza para que fuera posible alcanzar este triunfo.

A mi madre Lourdes Mezuma, por darme la vida, amarme mucho, por ser mi mejor amiga, mi aliada, mi ejemplo, gracias por tu apoyo incondicional en esta tesis y en mi vida. Gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti, Te amo.

A mi padre Ezequiel Bonifacio, quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional. Gracias papi te amo.

A mi hermano Frank Bonifacio, por ser mi sigiloso guardián y compañero, eres el mejor hermano. **A mi sobrina Jamilla Bonifacio**, por recibirme cada día con un abrazo y un beso, para calmar mis preocupaciones.

A mi segunda mamá, mi abuela Ana Mendoza, por ser mi fortaleza y mi maestra, gracias por el cariño, paciencia y esfuerzo de toda la vida mi “Abue”.

A Miguel Miranda, por tu infinita paciencia y comprensión, por tu compañía, por tu motivación y tu inagotable apoyo, gracias por compartir mi vida y mis logros. Te amo.

A mi asesora de tesis, Obsta. Jenny Elenisse Zavaleta Luján, por su esfuerzo y dedicación, por sus conocimientos, su paciencia y su motivación hicieron posible la realización de este proyecto de investigación.

A la directora de la EAPO, Dra. Zaida Zagaceta Guevara, por sus ideas y su constante orientación metodológica, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico.

A mis jueces expertos: Dr. Kobayashi, Dr. Cruz, Dr. Chinchayán, Dr. Aquije, Dra. Ibañez; gracias por su apoyo en la validación de mi instrumento.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, por bendecirme dándome inteligencia, paciencia y fortaleza para cumplir con mis metas.

A mis padres, Lourdes y Ezequiel, por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un privilegio ser su hija y son los mejores padres.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y METODOS	21
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	21
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	21
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	22
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	23
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	25
3. RESULTADOS	26
4. DISCUSIONES	33
5. CONCLUSIONES	36
6. RECOMENDACIONES	37
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
8. ANEXOS.....	42

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante Mayo - Julio 2015. **METODOLOGÍA:** Estudio de tipo observacional, correlacional, prospectivo y de corte transversal, en el que se tomó a 184 gestantes con preeclampsia que hayan recibido información sobre este trastorno y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. El grado de relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información se estimó a través de la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se consideró significativo cuando tenía un valor $p < 0.05$. **RESULTADOS:** Las fuentes de información que recibieron las gestantes con preeclampsia fueron a través de medios de información como el Obstetra en el 39.1% y el Médico ginecólogo en el 29.3%; el lugar de información fue el Hospital en el 47.8% y el momento de información fue durante el control prenatal en el 53.8%. El nivel de conocimientos que presentan las gestantes con preeclampsia es “Medio” en el 60.3% y “Alto” en el 22.3%. El nivel de conocimientos sobre preeclampsia se relaciona con el medio de información ($p=0.000$), el lugar de información ($p=0.000$) y el momento de información ($p=0.025$) en las gestantes con este trastorno. **CONCLUSIÓN:** El nivel de conocimiento se relaciona con el medio, el lugar y el momento de información sobre preeclampsia en las gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante Mayo - Julio 2015.

PALABRAS CLAVES: Preeclampsia, conocimientos, fuentes de información.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the level of knowledge and the sources of information about preeclampsia in pregnant women with this disorder attended in the National Institute Maternal Perinatal during May-July 2015.

METHODOLOGY: Observational study, correlational, prospective and cross-sectional in which was taken in 184 pregnant women with preeclampsia who have received information about this disorder and who met the inclusion and exclusion criteria. The degree of relationship between the level of knowledge and the sources of information is estimated using the Chi-square test, with a confidence interval (CI) of 95%, which is considered significant when p value was <0.05 . **RESULTS:** The sources of information they received pregnant women with preeclampsia were through the mass media such as the 39.1% Obstetrician and gynecologist at 29.3%; the place of information was the Hospital in 47.8% and the moment information during antenatal care was at 53.8%. The present level of knowledge that pregnant women with preeclampsia are "Medium" at 60.3% and "High" at 22.3%. The level of knowledge about the information medium preeclampsia ($p = 0.000$), the location information ($p = 0.000$) and the time information ($p = 0.025$) in pregnant women are associated with this disorder. **CONCLUSIONS:** The level of knowledge is related to the medium, location and timing information about preeclampsia in pregnant women with this disorder attended in the National Institute Maternal Perinatal during May to July 2015.

KEYWORDS: Preeclampsia, knowledge, information sources.

1. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo que constituye un problema de salud pública, pues es considerada una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. La incidencia de preeclampsia es variable, oscilando entre 2-10% de los embarazos, siendo responsable de más de 166.000 muertes al año en el mundo^{1, 2}. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo, en comparación con los desarrollados (2.8% y 0.4% de los nacidos vivos respectivamente). En el Perú, la preeclampsia es la segunda causa de muerte materna, siendo su prevalencia durante los años 2007-2011 de 22.7%, la cual se ha mantenido sin ninguna tendencia a disminuir³.

Pese a que la preeclampsia es considerada una patología caracterizada por una serie de signos y síntomas muy marcados, muchas veces no son evaluados y diagnosticados a tiempo. Esto es debido principalmente a la demora de la atención en salud de la gestante, lo cual es consecuencia de su desconocimiento de los signos de alarma de la preeclampsia, su decisión inoportuna de solicitar ayuda, la falta de recursos económicos, la falta de medicamentos o equipo especializado para tratar la urgencia⁴.

Los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia se caracterizan por indicar peligro durante esta etapa tanto para la madre como para el feto, incluyendo la cefalea, zumbido en el oído, visión borrosa, hinchazón de pies, manos o cara, dolor o ardor en el epigastrio, etc., por lo que es necesario que una gestante y sus familiares aprendan a reconocerlos. Cabe resaltar que las gestantes deben conocer que existen ciertos factores de riesgo para el desarrollo de esta patología hipertensiva entre los cuales resaltan el antecedente personal y familiar de preeclampsia, las edades maternas extremas, la primiparidad, la diabetes, etc; debiendo tener una serie de cuidados si presentasen alguna de estas condiciones. Para evitar demoras en su atención, es importante que toda gestante conozca e identifique oportunamente los signos de peligro para esta patología, los factores de riesgo y los cuidados que deban tener. Esto se logrará si durante sus atenciones prenatales, además de brindar una atención integral, se ofrece educación y consejería sobre todo en lo concerniente a la preeclampsia, más aun en aquellas que presentan algún factor de riesgo.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2013, del total de egresos por trastornos hipertensivos del embarazo (n=1611; 8.10%), el 94.5% (n=1522) ha sido debido a la preeclampsia, siendo una cifra considerable y de gran riesgo, puesto que representa una de las principales patologías que se producen en esta institución, probablemente porque la vigilancia de las pacientes durante su embarazo no ha sido la adecuada, ni ha recibido la orientación necesaria sobre los signos, los síntomas de alarma, los factores de riesgo y los cuidados de la preeclampsia. Además, se ha observado que algunas pacientes que acuden a emergencia llegan cuando presentan complicaciones muy avanzadas, por la falta de toma de decisión para acudir al hospital o también por otros motivos como la falta de conocimiento sobre la preeclampsia. Por lo mencionado se puede desprender que el desconocimiento o la distorsión de información es un factor importante para la toma de decisiones de una paciente, la cual muchas veces accede a fuentes de información no del todo fiables, en lugar de solicitar información a profesionales capacitados e informados en el tema, lo que conlleva a tener un conocimiento deficiente. Por ello se ha visto conveniente proponer el presente tema de investigación, con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las fuentes de información sobre preeclampsia en las gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo-julio del año 2015, lo cual contribuirá a establecer estrategias preventivo promocionales que puedan ayudar a disminuir las complicaciones que se puedan presentar a causa de esta patología, así como identificar cuáles son las fuentes de información más fiables que permitan un mayor conocimiento en esta población.

Estudios realizados muestran que las mujeres que acuden a las consultas prenatales o en Hospitalización tienen un conocimiento deficiente sobre la preeclampsia, además de que las fuentes de información son variadas como personal de salud, internet, familiares, entre otros, lo cual puede repercutir en los conocimientos, ya sea de manera favorable o desfavorable.

Un estudio realizado en el año 2012 en Querétaro (México) por **Mejía y cols.**, llevó por título "Conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de la preeclampsia", se trató de un estudio cuantitativo, prospectivo y de nivel descriptivo, que contó con la participación de 91 usuarias que llevaban el control prenatal en el Centro de Salud del municipio de Cadereyta de Montes Querétaro, a las cuales se les aplicó un cuestionario con 30 preguntas. Los resultados mostraron que el 48% de las usuarias

no sabe que es la preeclampsia y el 52% no conoce los signos de alarma de esta patología⁵.

En el mismo año (2012) en El Salvador, **Grande y cols.**, publicaron una investigación titulada “Influencia de la educación prenatal sobre detección de trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital Regional de Sonsonate. Mayo - Septiembre – 2011”, se trató de un estudio descriptivo de corte transversal, que incluyó a 120 gestantes que acudieron al Hospital Regional de Sonsonate, a las cuales se les aplicó un cuestionario. Los resultados muestran que un 67% refirió conocer muy poco sobre la preeclampsia, seguido de un 17% que manifestó tener poca información y un 12% refirió conocer lo suficiente; siendo las fuentes informativas para preeclampsia: el personal de salud (64.2%), internet (39.2%), familiares (27.5%) y amistades (25.8%)⁶.

En el año 2010 en Cuba, **Bolaños y cols.** llevaron a cabo un trabajo titulado “Intervención educativa sobre los factores de riesgo de la hipertensión gestacional”, un estudio de intervención educativa, contando con la participación de 52 gestantes atendidas en el Policlínico Universitario Docente Tula Aguilera, en el que encontraron que había desconocimiento acerca de los principales síntomas de hipertensión, factores de riesgo y los cuidados perinatales en las pacientes de riesgo de hipertensión arterial (61.5%)⁷.

También en el año 2009 en Venezuela, **Castillo et al.** ejecutaron una investigación titulada “Diseño de un plan de instrucción para la prevención de la preeclampsia-eclampsia en adolescentes que consultan en el Hospital Uyapar de Puerto Ordaz. I Semestre 2009”, es un estudio proyectivo. La población estuvo conformada por 20 adolescentes donde encontraron que la mayoría de las gestantes (65%) tiene déficit de información sobre la definición de preeclampsia y sobre la prevención del mismo⁸.

Así mismo en el año 2006 en Caracas (Venezuela), **Morillo y asociados** realizaron un estudio titulado “Programa de orientación sobre hipertensión inducida por el embarazo, dirigida a la embarazada que asiste a la consulta de alto riesgo obstétrico del Hospital “Dr. Domingo Luciani” Del Llanito”, es una investigación cuasiexperimental, cuya muestra fue de 16 gestantes de alto riesgo donde evidenciaron que el conocimiento sobre las generalidades de la Hipertensión inducida por el embarazo era regular, el conocimiento sobre las complicaciones de este trastorno era deficiente, al igual que el conocimiento sobre el tratamiento⁹.

El **conocimiento** es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información, etc¹⁰.

El embarazo en una mujer es un proceso fisiológico que ocurre desde la implantación del huevo fecundado y termina cuando ocurre el parto. Sin embargo, a través de los 9 meses que dura la gestación, se pueden presentar complicaciones dependientes del mismo proceso de gestación o de algunos problemas que se afectan con la presencia del embarazo o la presencia de otras enfermedades no relacionadas con el embarazo¹¹.

Por ello es importante que toda gestante acuda a sus atenciones prenatales para que el personal de salud la oriente y le brinde la información necesaria respecto al embarazo y los signos de alarma, sobre todo de la preeclampsia, la cual representa como trastorno hipertensivo del embarazo, una de las primeras causas de morbi-mortalidad, por lo que el conocimiento sobre esta patología, así como la identificación oportuna de signos y síntomas de alarma de preeclampsia, el cuidado prenatal y el acudir de inmediato al Hospital o Centro de salud más cercano para recibir la atención médica necesaria permitirá disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal.

La **preeclampsia** es un desorden multisistémico que se caracteriza por la presencia de hipertensión y proteinuria después de las 20 semanas de embarazo, que conlleva a cambios patológicos principalmente isquémicos, que afectan diversos órganos como placenta, riñón, hígado, cerebro, entre otros, cuya resolución se produce con la finalización del embarazo. Dentro de las complicaciones del embarazo, la preeclampsia es la más común, por lo que se debe diagnosticar y tratar rápidamente, ya que en casos severos pone en peligro la vida de la madre y el feto^{12, 13}.

Respecto a la fisiopatología, se han desarrollado varias teorías que tratan de explicar el origen de los síndromes hipertensivos del embarazo y se acepta hoy en día que sea multifactorial, donde factores vasoactivos celulares y séricos desempeñan un papel muy importante.

En la preeclampsia, por factores genéticos y/o inmunológicos, existe falla de la invasión trofoblástica a las paredes de arterias espirales durante la placentación. Se modifica la musculatura arterial a material fibrinoide, la luz arterial está disminuida; hay aterosclerosis aguda, con agregación de fibrina, plaquetas y macrófagos cargados de lípidos, trombosis e infartos, lo cual puede bloquear las arterias. Por lo tanto, la

perfusión placentaria disminuye hasta 50%, con menor flujo al feto, desnutrición crónica y RCIU (retardo de crecimiento intrauterino).

La fisiología del endotelio se altera, con disminución de sustancias relajantes (prostaciclina (PGI₂), óxido nítrico), aumento de las sustancias contractivas (aniones superóxidos, peróxidos lipídicos, tromboxano A₂ (TxA₂) y endotelina 1) y modificaciones de las prostaglandinas vasodilatadoras (Pgl 2, PgE 2) y vasoconstrictoras (PgF_{2a}, tromboxano A₂). La Pgl₂ es un mediador relevante del flujo sanguíneo feto placentario, teniendo su deficiencia un rol importante en la preeclampsia. Por lo tanto, la preeclampsia podría tener etiologías heterogéneas, que convergerán en la hipoperfusión placentaria y el daño endotelial materno¹⁴.

Esta patología se puede presentar por diversos factores que aumentan el desarrollo de preeclampsia, entre ellos se encuentran: edad materna, paridad, estado socioeconómico, obesidad, hipertensión arterial crónica, gestaciones múltiples, historia de enfermedad renal crónica, diabetes o hipertiroidismo mal controlado, antecedente personal de preeclampsia, historia familiar (evidencia de que las madres, hermanas e hijas de pacientes que han presentado preeclampsia tienen una incidencia mayor de la enfermedad)^{14, 15}.

Edad materna: La incidencia de preeclampsia se reporta aumentada en mujeres cuya edad materna es menor de 20 años o mayor de 35 años. Torres y col. han señalado, en un estudio realizado en una Unidad de Hipertensión Arterial de una sala de partos venezolana donde sólo ingresan pacientes con preeclampsia aguda o eclampsia, un promedio de edad de 28 años, con mínima de 13 y máxima de 46¹⁵,
¹⁶.

Paridad: La preeclampsia es, predominantemente, una entidad que afecta a mujeres primigestas, una observación ya realizada por Mauriceau hace cuatro siglos. Sobre este particular, Hinselmann, realizó una revisión de 6.498 casos de la literatura, entre los cuales el 74% de las preeclámplicas eran primigestas, pudiendo calcular que existe un riesgo seis veces superior en este grupo de pacientes respecto a las multíparas¹⁵.

Estado socioeconómico: La preeclampsia sí es una entidad que afecta, principalmente, a pacientes de bajo nivel socioeconómico. Esta relación se

fundamenta en la mala calidad del control prenatal, debido a que regularmente el diagnóstico y el tratamiento temprano previenen su evolución¹⁵.

Obesidad: Un incremento en el 35% del peso del feto en el embarazo aumenta el riesgo de presentar toxemia. Se ha observado que existe mayor incidencia de preeclampsia en primigestas obesas¹⁵.

Hipertensión Arterial Crónica: Las mujeres con hipertensión arterial crónica son diez veces más propensas al desarrollo de preeclampsia. Además, estas pacientes muestran que cuanto mayor sea la severidad y la evolución de la enfermedad, el riesgo de desarrollar preeclampsia será superior¹⁵.

Gestaciones múltiples: El embarazo gemelar tiene más probabilidad de desarrollar preeclampsia en relación con el embarazo de feto único. El riesgo de preeclampsia se eleva hasta 10% a 20% en los embarazos dobles, hasta 25% a 60% en los triples, y puede llegar hasta 90% en los cuádruples¹⁵.

Historia de enfermedad renal crónica, diabetes e hipertiroidismo mal controlado: Se ha encontrado una incidencia superior de preeclampsia entre pacientes con diabetes mellitus (10%), en comparación con controles (4%). Aunque el hipertiroidismo es poco frecuente durante el embarazo (0,2%), tiene entre sus complicaciones a la preeclampsia¹⁵.

Antecedente personal de preeclampsia: Si una embarazada presentó toxemia en un embarazo previo, las probabilidades de recurrencia son del 37% si la preeclampsia ocurrió en el tercer trimestre, y del 64% si ocurrió en el segundo trimestre¹⁵.

Antecedente familiar de preeclampsia: En una población con incidencia de preeclampsia del 6%, una primigesta cuya hermana haya presentado preeclampsia, tiene una probabilidad de presentarla del 37%. Si fue su madre quien tuvo la toxemia, la probabilidad en la hija es de un 26%. Muchos estudios son consistentes con la hipótesis de que la preeclampsia puede ser heredada, con un patrón hereditario considerado por la mayoría como autosómico recesivo. No obstante, es difícil establecer un modelo de herencia, debido a la confluencia con otros factores de infertilidad o esterilidad, que no permiten identificar todos los casos con exactitud¹⁵.

Asimismo existen otros factores asociados a la preeclampsia como: bajo nivel de instrucción, embarazo molar, lupus eritematoso, deficiencia de proteína S, presencia

de anticuerpos anticardiolipina, desnutrición, gestación en multigestas con nueva pareja, depresión y ansiedad, control prenatal inadecuado, entre otras ^{14, 17}.

Según el Ministerio de Salud, la preeclampsia se clasifica en preeclampsia leve y preeclampsia severa ¹⁸:

Preeclampsia leve se caracteriza por la presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg, proteinuria de 0.3 a 5 g/litro en orina de 24 horas o proteinuria cualitativa de trazas a 1 (+) (test de ácido sulfosalicílico) y edema.

Preeclampsia severa se caracteriza por la presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg , proteinuria igual o mayor de 5 gr/lit. en orina de 24 horas, o proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (Test de ácido sulfosalicílico), y compromiso de órgano blanco.

Según Pacheco y Lacunza, la preeclampsia se clasifica en dos “tipos”, fenotipos o clases de manifestación clínica, como preeclampsia de inicio precoz (PIP) y de inicio tardío (PIT), con un punto de corte a las 34 semanas. El primero se caracteriza por presentarse en un menor porcentaje (5-20%), antes de las 34 semanas, ocasionar daños severos como síndrome de Hellp y eclampsia, mayor asociación a RCIU, etc. Mientras que el segundo se caracteriza por presentarse en mayor porcentaje (75-80%), después de las 34 semanas, menor severidad, se asocia a fetos adecuados o grandes para la edad gestacional, etc¹⁹.

Los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia son:

Cefalea: La cefalea se refiere al dolor de cabeza, el cual junto con la visión borrosa (escotomas) y el mareo en la gestante son síntomas muy peligrosos que se presentan por el aumento de la presión arterial y pueden causar muerte materna²⁰.

Mareos: Es una sensación de malestar general que engloba un amplio grupo de síntomas: visión borrosa, inestabilidad, sensación de mecerse, vértigo, balanceo, etc²¹.

Tinnitus o acufenos: síntoma común a varias enfermedades, una de ellas la preeclampsia, que consiste en la percepción de sonidos en los oídos mediante zumbidos sin que exista una fuente sonora externa que los originen²².

Escotomas: Se refiere a la sensación de observar lucecitas o manchas oscuras por el aumento de presión arterial, como ocurre en las gestantes.

Epigastralgia: Se define como el dolor en el epigastrio, ubicado en la parte anterior, superior y central del abdomen²³.

Edemas (Hinchazón): Durante el embarazo se hinchan los pies pero de manera ligera, especialmente en los tres últimos meses y durante el transcurso del día, pero al amanecer no deben estar los pies hinchados. El edema clínicamente significativo de la cara y manos ocurre en aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas, si además se presenta con un aumento exagerado de peso, especialmente en el tercer trimestre de la gestación, debemos pensar y descartar un síndrome hipertensivo del embarazo, preeclampsia o una enfermedad renal²⁴.

Hiperreflexia: Se refiere al incremento de los reflejos osteotendinosos.

Las principales complicaciones maternas que puede producir la preeclampsia son: eclampsia, shock hipovolémico, desprendimiento prematuro de placenta, insuficiencia renal aguda, edema pulmonar agudo, edema cerebral, coagulación intravascular diseminada, rotura hepática, hemorragia cerebral y síndrome de hellp^{12, 25}.

Las principales complicaciones fetales que produce la preeclampsia son: prematuridad, retardo en el crecimiento intrauterino, oligohidramnios y muerte¹².

El tratamiento de la preeclampsia consiste en terminar el embarazo, lo cual depende del estado en que se encuentre el feto, es decir si está a término y saludable, asimismo, si el cuello uterino es favorable, se indica inducir el parto; pero, si hay sufrimiento fetal o RCIU, se realiza la cesárea²⁶.

Los **cuidados prenatales** son aquellas pautas que deben tener en cuenta las gestantes para evitar la aparición de complicaciones por este trastorno, entre los que se encuentran:

Como hábitos es recomendable:

Asistencia a las atenciones prenatales de manera precoz y periódica.

Toma de la presión arterial en forma diaria.

Control del peso y los edemas.

El reposo domiciliario en el tercer trimestre y la reducción del estrés disminuye la incidencia de preeclampsia²⁷.

Consumo moderado de sal: Debido a que desde comienzos del siglo se recomendaba dietas bajas en sal para el tratamiento del edema, tanto en mujeres embarazadas como no embarazadas, se pensó que la restricción en la ingesta de sal durante el embarazo podría prevenir la preeclampsia. En 1940, una dieta baja en sal era el estándar durante el embarazo, particularmente en mujeres con preeclampsia, sin embargo, a inicios de 1960 esta práctica fue cuestionada, por lo que sugirieron que la ingesta de sal en grandes cantidades podría prevenir la preeclampsia. Actualmente, en la mayor parte del mundo, no se recomienda a las mujeres alterar su consumo de sal durante el embarazo, es decir que el consumo sea moderado de acuerdo al gusto de cada paciente²⁸.

Dieta adecuada: La dieta de una gestante para prevenir la preeclampsia debe ser hiperprotéica, normosódica y normo grasa con un contenido adecuado en vitaminas y minerales que incluya frutas, legumbres frescas y un litro de leche diario²⁹.

Consumo de suplementos nutricionales:

Consumo de Calcio: En el año 2001, la Biblioteca Cochrane publicó una revisión sistemática sobre la preeclampsia concluyendo en que, aparentemente, la suplementación con calcio representa un beneficio para las mujeres que están expuestas a un riesgo alto de hipertensión gestacional (RR: 0,22), por ello la administración de suplemento de calcio oral de 1gr por día disminuye la incidencia de pre-eclampsia. Sin embargo, es necesario continuar investigando para determinar la dosis óptima^{28, 30}.

Terapia farmacológica:

Aspirina a dosis bajas: El fundamento es que a través de la inhibición de la ciclo-oxigenasa, la aspirina inhibe la síntesis de tromboxano A2 plaquetario, con efecto mínimo sobre la prostaciclina; alterando el balance a favor de la prostaciclina y evitando el desarrollo de preeclampsia. La ingesta de bajas dosis de aspirina causa altas concentraciones en la circulación portal, que inhiben de manera selectiva la ciclooxigenasa de las plaquetas que pasan por los capilares intestinales; mientras que las concentraciones en la circulación periférica permanecen muy bajas para inhibir la ciclo-oxigenasa endotelial. Algunos estudios destacan que la aspirina a

bajas dosis, tiene un leve a moderado beneficio para reducir el riesgo de preeclampsia³⁰.

La Real Academia de Lengua Española define a las **fuentes de información** como confidencias, declaraciones o documentos que sirven de base para la elaboración de una noticia o reportaje periodístico; para Gallego Lorenzo, las fuentes de información son toda huella o vestigio, testimonio y conocimiento legado por el discurrir de los hombres y mujeres a lo largo de la Historia. De ello se desprende que la fuente de información es todo lo que contiene información para ser transmitida o comunicada y que permite identificarse con el origen de la información. Dicha idea es reforzada por Rosana López Carreño, pues para ella las fuentes de información son todo aquello que suministre una noticia, una información o un dato, que pueda transmitir conocimiento^{31, 32}.

De acuerdo a lo planteado por los diversos autores, se puede resumir que las fuentes de información son todos los recursos que poseen datos dispuestos en un medio, ya sea manuscrito, impreso o electrónico, elaborados con el propósito de comunicar datos y generar nuevo conocimiento³¹.

Las fuentes de información se clasifican en³³:

Según su accesibilidad a los contenidos: Fuentes primarias, son las que contienen información nueva y original; Fuentes secundarias, son el resultado de las operaciones que componen el análisis documental y Fuentes terciarias, son listados que hacen referencia a documentos secundarios como guías de bases de datos, guías de obras de referencia, bibliografía de bibliografías, etc.

Según el tipo de contenido: Monografía, son escritos sobre un tema específico; Publicaciones periódicas, contienen datos de actualidad y su vigencia no es muy larga; Fotografía y audiovisuales son complemento de la información escrita y Fuentes orales hacen referencia a las personas que dicen algo.

Estas fuentes de información pueden ser de tipo oral, audiovisual o escrita; para efectos del presente estudio, las fuentes de preeclampsia serán:

Según el medio de información: Puede ser otorgada por profesionales de la salud como médicos gineco-obstetras y obstetras, por medios audiovisuales como radio, televisión, revistas, libros, internet., etc.

Según el lugar de información: Puede ser brindada en diversos lugares, como en un centro de salud, en el Hospital, en la casa, etc.; siendo las instituciones de salud, las que proporcionan mayor información a la población gestante en relación a este tema, no obstante también pueden ser proporcionadas en otros lugares.

Según el momento de información: Puede ser proporcionada durante la atención prenatal, en sala de espera, durante la Hospitalización, etc.

A través de algunas investigaciones, se ha identificado que un gran porcentaje de gestantes presenta un déficit de información respecto a la preeclampsia, ya sea en generalidades, signos y síntomas de alarma, factores asociados y medidas de prevención^{34, 35}. A nivel nacional, en el año 2011, Ángeles y cols. Publicaron una tesis en puérperas con preeclampsia, donde observaron que a mayor nivel de instrucción, mejor conocimiento tenían las pacientes³⁶.

También se puede acotar que es importante identificar las fuentes de información en aquellas pacientes con poco conocimiento, para plantear mejoras en cuanto ello, con la finalidad que la difusión sea la certera, para que no hayan confusiones.

La falta de acceso a los servicios de salud, la inasistencia a las atenciones prenatales y sobre todo, el desconocimiento de los signos, síntomas, factores de riesgo y los cuidados prenatales, conllevan al incremento de complicaciones pudiendo desencadenar altos índices de mortalidad, más aun para una patología tan incidente como la preeclampsia; por ello, con los resultados de este estudio se podrá mejorar las estrategias preventivo promocionales vigentes para la preeclampsia, de tal manera que se incentive y sensibilice a las gestantes sobre la importancia del conocimiento de este tema, no solo por parte de ellas sino también de la familia, además de recibir una atención de salud oportuna.

Asimismo, ayudará a que las gestantes realicen los cuidados prenatales necesarios para evitar la aparición de esta patología, involucrarse con el personal de salud

encargado de su atención y resolver ciertas dudas que puedan limitar la toma de decisiones para solicitar asistencia frente a este trastorno hipertensivo.

También permitirá que las principales fuentes de información a las que accede este grupo poblacional, creen medidas para difundir un mayor conocimiento respecto al tema y que este sea comprendido y verídico, con la finalidad de evitar confusiones y malas interpretaciones en las gestantes frente a este trastorno hipertensivo.

Por otra parte, el presente estudio servirá de sustento científico para la realización de otras investigaciones en cuanto a este tema y ayudará al personal de salud a poner más énfasis sobre el área preventivo-promocional, contribuyendo a la mejora en la educación de la gestante sobre el tema de la preeclampsia durante el embarazo.

Por lo señalado se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante Mayo - Julio 2015?

Objetivos:**Objetivo general.**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante Mayo - Julio 2015.

Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la preeclampsia en gestantes con este trastorno.
- Determinar las fuentes de información sobre preeclampsia que recibieron las gestantes con este trastorno.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y el medio, lugar y momento de información sobre preeclampsia de las gestantes con este trastorno.

Definición de términos:

Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En este estudio se evaluará el nivel de conocimientos de las gestantes acerca de definición de preeclampsia, signos y síntomas, factores de riesgo y cuidados prenatales de esta patología³⁷.

Preeclampsia: La preeclampsia es un trastorno sistémico específico del embarazo que se caracteriza por el desarrollo de hipertensión arterial ($PA \geq 140/90$ mmHg) y proteinuria¹³.

Signo de alarma de Preeclampsia: Se refiere a aquellos indicios o señales de peligro sobre la salud de la madre y del feto, tales como: cefalea (dolor de cabeza), epigastralgia (ardor/ dolor en la boca del estómago), tinnitus (zumbido de oídos), edemas (Hinchazón)¹³.

Factores de riesgo de Preeclampsia: factores que aumentan el desarrollo de preeclampsia, entre ellos se encuentran: edad materna, paridad, estado socioeconómico, obesidad, hipertensión arterial crónica, gestaciones múltiples, historia de enfermedad renal crónica, diabetes o hipertiroidismo mal controlado, antecedente personal de preeclampsia, historia familiar¹⁴.

Cuidados prenatales: Son aquellos hábitos de prevención y dieta como la asistencia a las atenciones prenatales de manera precoz y periódica, toma de la presión arterial en forma diaria, control del peso y los edemas el reposo domiciliario en el tercer trimestre y la reducción del estrés, consumo moderado de sal, consumo de ácidos grasos esenciales, dieta rica en calcio y otros³⁸.

Fuentes de información: Son aquellos recursos empleados para satisfacer una demanda de información como el medio de información (de quién recibió la información), el lugar de información (dónde recibió la información) y el momento de información (cuándo recibió la información)³¹.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio de tipo observacional, correlacional, prospectivo y de corte transversal.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo a julio del año 2015.

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** Gestante con diagnóstico de preeclampsia que recibió información sobre este trastorno atendida en el servicio C de hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo a julio del año 2015.
- **Tamaño Muestral:** Para la obtención del tamaño de la muestra se tuvo en cuenta las estadísticas del año 2013, donde el total de egresos por preeclampsia en ese año fue de 1522. El tamaño muestral estuvo constituido por 184 gestantes con preeclampsia, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.
- **Tipo de muestreo:** Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se tomó a todas las gestantes hospitalizadas en el servicio C con el diagnóstico de preeclampsia que recibieron información sobre este trastorno durante los meses de estudio.
- **Criterios de inclusión**
 - Gestante Hospitalizada en el servicio C con el diagnóstico de preeclampsia que mencione haber recibido información sobre este trastorno.
 - Gestante que acepte participar del estudio por voluntad propia y firme el consentimiento informado.
 - Gestante adulta que sepa leer y escribir.
 - Gestantes que haya recibido sus atenciones prenatales en el Instituto Nacional Materno Perinatal o en otra institución, con un mínimo de 2 atenciones.

➤ **Criterios de exclusión**

- Gestante con pródromos de trabajo de parto.
- Gestante preecláptica en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Gestante Hospitalizada en el servicio C con el diagnóstico de preeclampsia que mencione no haber recibido información sobre este trastorno.
- Gestante sin atenciones prenatales.

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Conocimiento de la preeclampsia.

Dimensiones:

Definición.

Signos y síntomas de alarma.

Factores de riesgo.

Cuidados prenatales.

Fuentes de información sobre preeclampsia

Dimensiones:

Medio de información

Lugar de información

Momento de información

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Técnicas: Encuesta.

Instrumentos:

Cuestionario estructurado en cuatro partes: la primera parte contiene datos sociodemográficos de las gestantes; la segunda contiene las características obstétricas; la tercera contiene las fuentes de información y la cuarta parte mide el nivel de conocimientos sobre la definición (3 preguntas), los signos y síntomas de alarma (7 preguntas), los factores de riesgo (10 preguntas) y los cuidados prenatales (7 preguntas) de la preeclampsia (Ver Anexo III).

Cada pregunta fue valorada mediante un tipo de respuesta dicotómica es decir, Si o No, otorgándole el valor 1 cuando la respuesta seleccionada expresa que la respuesta de la pregunta es correcta, y el valor 0 cuando la respuesta es incorrecta.

Para su validación, el cuestionario fue sometido a una prueba piloto y a un juicio de expertos, obteniéndose una fuerte confiabilidad (coeficiente de Kuder–Richardson: 0.726). Cabe destacar que a través de la validación y confiabilidad se modificaron las preguntas que no ayudaban a conseguir los objetivos del estudio (Ver Anexo IV y V).

Para hallar el nivel de conocimientos se sumaron los puntajes otorgados a cada una de las preposiciones, obteniéndose el mínimo puntaje de 0 y el máximo de 27 puntos, estos puntajes fueron baremados mediante la Escala de Estanones, donde se hizo uso de la campana de Gauss, la media aritmética (\bar{x}), la desviación estándar (s) y una constante de 0.75, obteniendo al final puntajes que permitieron determinar si la gestante tiene un nivel de conocimientos: Alto, Medio o Bajo (Ver Anexo VI).

2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con carta de aprobación emitida por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se procedió a realizar los trámites en el Instituto Nacional Materno Perinatal que permitían iniciar con la recolección de la información, para lo cual se adjuntó además de la carta de aprobación del proyecto por la universidad, una copia virtual y física del protocolo de investigación del presente estudio.

Una vez aprobado el proyecto por el Instituto Nacional Materno Perinatal se procedió a iniciar con el proceso de recolección de la muestra, para lo cual se comunicaba y se presentaba todos los días de recolección, la carta de aprobación ante los médicos de turno y la jefa de obstetras del servicio C.

La recolección se realizó en el servicio C del Instituto Nacional Materno Perinatal de lunes a sábado en el turno tarde de 5:00 a 7:00 durante los meses de estudio, por lo que se procedió a solicitar a la gestante su aceptación y firma en el consentimiento informado para el llenado del cuestionario. El tiempo de encuesta por cada gestante fue de 10 min aproximadamente.

Luego del proceso de recolección, se ingresaron los datos al programa SPSS para el análisis descriptivo de las variables de estudio.

El análisis se realizó en el programa SPSS v.21, tras el ingreso de la información a la base de datos de este mismo programa estadístico. Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar. Para las variables cualitativas: se estimaron frecuencias absolutas y las frecuencias relativas (porcentajes).

El grado de relación entre las variables se estimó sobre la base del cálculo de la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se consideró significativo cuando tenía un valor $p < 0.05$.

Todos los resultados se presentaron en tablas y gráficos correspondientes. Seguidamente se realizó la interpretación de los resultados debajo de cada tabla o gráfico.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para poder cumplir con las consideraciones éticas se hizo empleo de un consentimiento informado que se aplicó antes de la encuesta a la gestante; además para el desarrollo del presente estudio se ha tomado en cuenta los principios establecidos por la ética médica.(Ver Anexo II)

3. RESULTADOS

Tabla N° 1: Características personales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo-julio 2015.

Características personales	N	%
Edad promedio de la gestante	29.16 ± 6.508 (20 – 44)	
Estado civil		
Conviviente	101	54.9%
Casada	52	28.3%
Soltera	31	16.8%
Grado de instrucción		
Primaria	10	5.4%
Secundaria	125	67.9%
Superior técnico	33	17.9%
Superior universitario	16	8.7%
Ocupación		
Ama de casa	116	63.0%
Estudiante	18	9.8%
Otros	50	27.2%
Lugar de procedencia		
San Juan de Lurigancho	53	28.8%
Villa el Salvador	15	8.2%
Ate Vitarte	14	7.6%
Cercado de Lima	11	6.0%
Otros	91	49.4%
Personas con quien vive		
Esposo e hijos	53	28.8%
Esposo	47	25.5%
Pareja	34	18.5%
Padres	24	13.0
Otros	14	7.6
Gestaciones		
Primigesta	56	30.4%
Segundigesta	41	22.3%
Multigesta	87	47.3%
Total	184	100.0%

Cuestionario ad hoc

En la Tabla N°1 sobre las características personales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se observa que tienen una edad promedio de 29.16 años, estado civil conviviente (54.9%), grado de instrucción secundaria (67.9%) y ocupación ama de casa (63%). La mayoría procede de San Juan de Lurigancho (28.8%), vive con su esposo e hijos (28.8%) y es primigesta (30.4%).

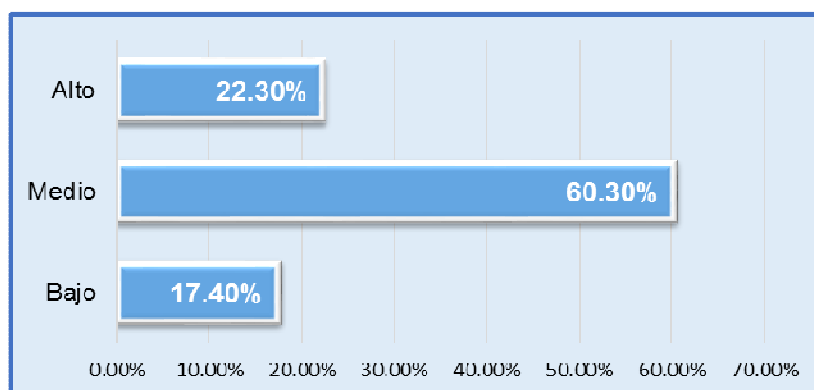
Tabla N°2: Fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo-julio 2015.

Fuente de información	N	%
Medio que brinda información		
Obstetra	72	39.1%
Médico ginecólogo	54	29.3%
Familiares	38	20.7%
Internet	12	6.5%
Otros	8	4.4%
Lugar de información		
Hospital	88	47.8%
Casa	54	29.3%
Centro de salud	40	21.7%
Cabina de internet	2	1.1%
Momento de información		
Control prenatal	99	53.8%
Hospitalización	57	31.0%
Al momento del diagnóstico	26	14.1%
Sala de espera	2	1.1%
Total	184	100.0%

Cuestionario ad hoc

En la Tabla N°2 se observa que los medios que brindan información son el Obstetra en el 39.1%, Médico ginecólogo en el 29.3% y familiares en el 20.7%. Los lugares donde recibieron la información sobre la preeclampsia son el Hospital en el 47.8%, la casa en el 29.3% y el Centro de Salud en el 21.7%. Asimismo, el 53.8% recibió la información durante el control prenatal, el 31% en Hospitalización y el 14.1% al momento del diagnóstico.

Gráfico N°1: Nivel de conocimiento sobre la preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo-julio 2015.



El gráfico N°1 muestra que las gestantes con preeclampsia presentan un nivel de conocimientos “Medio” sobre preeclampsia en el 60.3%, “Alto” en el 22.3% y “Bajo” en el 17.4%.

Tabla N°3: Conocimiento sobre la preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo-julio 2015.

Conocimientos sobre preeclampsia		N	%
Definición			
Preeclampsia solo se presenta en el embarazo.	Incorrecto	22	12.0%
	Correcto	162	88.0%
Preeclampsia se produce cuando la presión arterial es alta.	Incorrecto	20	10.9%
	Correcto	164	89.1%
Presencia de proteínas en orina es indicador de preeclampsia.	Incorrecto	101	54.9%
	Correcto	83	45.1%
Signos y síntomas			
El dolor de cabeza es un síntoma de alarma.	Incorrecto	14	7.6%
	Correcto	170	92.4%
Dolor y ardor en la boca del estómago es síntoma de alarma.	Incorrecto	79	42.9%
	Correcto	105	57.1%
Zumbido en los oídos es un síntoma de alarma.	Incorrecto	30	16.3%
	Correcto	154	83.7%
Hinchazón de cara y manos es un signo de alarma.	Incorrecto	38	20.7%
	Correcto	146	79.3%
Hinchazón por sobre la rodilla es un signo de alarma.	Incorrecto	45	24.5%
	Correcto	139	75.5%
Náuseas y vómitos durante el embarazo después de las 22 ss. es un síntoma de alarma.	Incorrecto	116	63.0%
	Correcto	68	37.0%
Sangrado vaginal en la gestación es un signo de alarma.	Incorrecto	90	48.9%
	Correcto	94	51.1%
Factores de riesgo			
Edad mayor de 35 años es factor de riesgo.	Incorrecto	56	30.4%
	Correcto	128	69.6%
Edad menor de 20 años es un signo de riesgo.	Incorrecto	104	56.5%

	Correcto	80	43.5%
Mujeres de raza negra tienen mayor riesgo de preeclampsia.	Incorrecto	133	72.3%
	Correcto	51	27.7%
Primer embarazo en una mujer aumenta el riesgo de preeclampsia	Incorrecto	83	45.1%
	Correcto	101	54.9%
Primer embarazo con pareja nueva es un riesgo de preeclampsia.	Incorrecto	126	68.5%
	Correcto	58	31.5%
Obesidad factor de riesgo de preeclampsia.	Incorrecto	20	10.9%
	Correcto	164	89.1%
Antecedentes de hipertensión en embarazos anteriores es un factor de riesgo.	Incorrecto	19	10.3%
	Correcto	165	89.7%
Mujeres con embarazo gemelar tienen mayor riesgo de presentar preeclampsia.	Incorrecto	105	57.1%
	Correcto	79	42.9%
La diabetes mellitus es un factor de riesgo.	Incorrecto	67	36.4%
	Correcto	117	63.6%
La insuficiencia renal es un factor de riesgo.	Incorrecto	71	38.6%
	Correcto	113	61.4%
Cuidados prenatales			
Controles prenatales deben iniciarse precozmente y ser asistidos con regularidad	Incorrecto	10	5.4%
	Correcto	174	94.6%
Solicitud de una ecografía en la gestación es necesaria para prevenir preeclampsia.	Incorrecto	31	16.8%
	Correcto	153	83.2%
Control diario de la PA durante la gestación ayuda a prevenir la preeclampsia.	Incorrecto	8	4.3%
	Correcto	176	95.7%
La vigilancia de peso y los edemas es una forma de prevenir la preeclampsia.	Incorrecto	26	14.1%
	Correcto	158	85.9%
Se debe evitar el consumo de sal.	Incorrecto	24	13.0%
	Correcto	160	87.0%
Consumo de alimentos ricos en calcio ayuda a la prevención de preeclampsia.	Incorrecto	75	40.8%
	Correcto	109	59.2%
Mujeres con riesgo de preeclampsia deben consumir aspirina antes de las 16 semanas de gestación.	Incorrecto	143	77.7%
	Correcto	41	22.3%
Total		184	100.0

Cuestionario ad hoc

En la Tabla N°3, respecto a los conocimientos sobre la preeclampsia, la mayoría de gestantes con este trastorno manifestó de manera correcta que la preeclampsia solo se presenta en el embarazo (88%) y que se produce cuando la presión arterial es alta (89.1%), sin embargo el 54.9% respondió incorrectamente que la presencia de proteínas en orina no es un indicador de preeclampsia.

En los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia, las gestantes respondieron de manera correcta que el dolor de cabeza (92.4%), el dolor y ardor en la boca del estómago (57.1%), el zumbido en los oídos (83.7%), la hinchazón de cara y manos (79.3%) y la hinchazón por sobre la rodilla (75.5%) son signos y síntomas de alarma de la preeclampsia, pero respondieron de manera incorrecta que las náuseas y

vómitos (63%), así como el sangrado vaginal (48.9%) son signos y síntomas de alarma de la preeclampsia.

En los factores de riesgo de la preeclampsia, las gestantes respondieron correctamente que la edad mayor de 35 años (69.6%), el primer embarazo (54.9%), la obesidad (89.1%), el antecedente de hipertensión en embarazos anteriores (89.7%), la diabetes mellitus (63.6%) y la insuficiencia renal (61.4%) son factores de riesgo de la preeclampsia, mientras en algunas preguntas respondieron incorrectamente sobre los factores de riesgo, pues manifestaron que la edad menor de 20 años (56.5%), la raza negra (72.3%), el primer embarazo de pareja nueva (68.5%) y el embarazo gemelar (57.1%) no constituyen factores de riesgo.

En lo concerniente a los cuidados prenatales para evitar preeclampsia, las gestantes con preeclampsia respondieron correctamente que los controles prenatales deben iniciarse precozmente (94.6%), la solicitud de ecografía en la gestación (83.2%), el control diario de la presión arterial en la gestación (95.7%) y la vigilancia del peso y los edemas (85.9%) ayudar a prevenir la preeclampsia, el consumo de sal (87%) y el consumo de alimentos en calcio para prevenir la preeclampsia (59.2%), pero respondieron incorrectamente sobre el consumo de aspirina antes de las 16 semanas para prevenir preeclampsia (77.7%).

Tabla N°4: Relación entre el nivel de conocimientos y el medio que brinda información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo-julio 2015

Medio que brinda información	Nivel de conocimiento sobre preeclampsia						p
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Obstetra	0	0.0%	43	38.7%	29	70.7%	0.000
Medico ginecológico	10	31.3%	38	34.2%	6	14.6%	
Familiares	18	56.3%	18	16.2%	2	4.9%	
Internet	4	12.5%	6	5.4%	2	4.9%	
Otros	0	0.0%	6	5.4%	2	4.9%	
Total	32	100.0%	111	100.0%	41	100.0%	

Cuestionario ad hoc

La Tabla N°4 demuestra la relación entre el nivel de conocimiento y el medio que brinda información sobre preeclampsia, donde: las gestantes con preeclampsia que tienen un nivel de conocimiento “Bajo” sobre la preeclampsia recibieron información de sus familiares (56.3%), las que tienen un nivel de conocimiento “Medio” recibieron información del Obstetra (38.7%) y del Médico Ginecólogo (34.2%), mientras que las gestantes que tienen un nivel de conocimiento “Alto” recibieron información del Obstetra (70.7%), por lo que, existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y el medio que brinda la información ($p=0.000$).

Tabla N°5: Relación entre el nivel de conocimientos y el lugar de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo-julio 2015

Lugar de información	Nivel de conocimiento sobre preeclampsia						p
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Centro de Salud	4	12.5%	19	17.1%	17	41.5%	0.000
Hospital	6	18.8%	64	57.7%	18	43.9%	
Casa	20	62.5%	28	25.2%	6	14.6%	
Cabina de Internet	2	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	
Total	32	100.0%	111	100.0%	41	100.0%	

Cuestionario ad hoc

En la Tabla N°5 se observa la relación entre el nivel de conocimiento y el lugar de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno, donde las pacientes con nivel de conocimiento “Bajo” sobre preeclampsia recibieron la información en su casa (62.5%), las pacientes con nivel de conocimiento “Medio” recibieron la información en el Hospital (57.7%) y las pacientes con nivel de conocimiento “Alto” recibieron información del Hospital (43.9%) y del Centro de Salud (41.5%), por lo que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y el lugar que brinda la información ($p=0.000$).

Tabla N°6: Relación entre el nivel de conocimientos y el momento de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo-julio 2015

Momento de información	Nivel de conocimiento categorías						p
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Control prenatal	22	68.8%	55	49.6%	22	53.7%	0.025
Hospitalización	6	18.8%	36	32.4%	15	36.5%	
Sala de espera	0	0.0%	0	0.0%	2	4.9%	
Al momento del diagnóstico	4	12.4%	20	18.0%	2	4.9%	
Total	32	100.0%	111	100.0%	41	100.0%	

Cuestionario ad hoc

La Tabla N°6 muestra la relación entre el nivel de conocimientos y el momento en que recibieron la información sobre la preeclampsia, donde las pacientes con un nivel de conocimiento “Bajo” sobre la preeclampsia recibieron la información durante el control prenatal (68.8%) y las pacientes con un nivel de conocimiento “Medio” y “Alto” recibieron la información durante el control prenatal (49.6% y 53.7% respectivamente) y en Hospitalización (32.4% y 36.5% respectivamente), por lo que el nivel de conocimiento sobre la preeclampsia se relaciona de manera significativa con el momento de obtención de la información ($p=0.025$).

4. DISCUSIONES

Respecto a las características personales, en el presente estudio, las gestantes eran convivientes (54.9%), tenían grado de instrucción secundaria (67.9%) y ocupación ama de casa (63%), lo cual coincide con el estudio de Mejía y cols.⁵, quienes encontraron que la mayoría de las gestantes eran convivientes (56%), tenían secundaria (42.9%) y eran amas de casa (83.5%). En este estudio se halló que las pacientes eran primigestas (30.4%); datos muy similar encontrado en la investigación de Grande y cols.⁶, donde las pacientes eran primigestas (38.3%).

En lo concerniente a las fuentes de información, estas constituyen recursos que poseen datos con la finalidad de generar conocimiento respecto a un tema, pudiendo ser fuentes orales, audiovisuales y escritas, las cuales por lo general se dan en un lugar y momento determinado. En el presente estudio, la mayoría de las gestantes tuvieron como principales medios de información el Obstetra (39.1%), Médico ginecólogo (29.3%), familiares (20.7%) e Internet (6.5%); difiere al estudio de Grande y cols.⁶, donde las fuentes informativas para preeclampsia fueron del personal de salud (64.2%), internet (39.2%), familiares (27.5%), amistades (25.8%) y televisión (14.2%). Con lo señalado se puede desprender que las gestantes reciben información sobre preeclampsia del personal de salud, personal capacitado para poder informar sobre la preeclampsia; otra fuente de obtención de datos son los familiares, quienes manifiestan las experiencias que han tenido sobre la preeclampsia a las gestantes, pero es necesario que estos dispongan de la información respecto a este tema para su difusión.

En el presente estudio, el nivel de conocimiento sobre preeclampsia de las gestantes con este trastorno fue de Medio (60.3%), pero un 17.4% tuvo un conocimiento Bajo, existiendo aún desconocimiento o déficit de información sobre este trastorno; diferente a lo reportado en el trabajo de Grande y cols.⁶, pues un 67% conoce muy poco sobre la preeclampsia. En lo que respecta a la definición de preeclampsia, en el presente trabajo, la mayoría de las gestantes con este trastorno manifestó de manera correcta que la preeclampsia solo se presenta en el embarazo (88%) y que se produce cuando la presión arterial es alta (89.1%), mientras que en estudio de Mejía y cols.⁵, más de la mitad de las usuarias (52.7%) no sabe sobre preeclampsia y un 17.6% mencionó que es la presión alta durante el embarazo, asimismo, Morillo y cols.⁹ encontraron que solo

un 31% refirió que la preeclampsia es una enfermedad que produce un aumento brusco de la presión arterial durante el embarazo.

En cuanto a los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia, en el presente estudio, las gestantes reconocieron principalmente al dolor de cabeza (92.4%), el zumbido de oídos (83.7%), la hinchazón de cara y manos (79.3%) y el dolor y ardor en la boca del estómago (57.1%) como signos y síntomas de alarma de la preeclampsia, muy similar a lo encontrado por Bolaños y cols.⁷, donde en su estudio las gestantes manifestaron al dolor de cabeza (61.5%) y al zumbido de oídos (53.8%) como principales síntomas de preeclampsia. También, Grande y cols.⁶ hallaron en sus resultados que las gestantes reconocían a la cefalea (63.3%) como síntoma de preeclampsia.

En el presente estudio, las gestantes con preeclampsia mencionaron que los factores como el antecedente de hipertensión en embarazos anteriores (89.7%), la obesidad (89.1%), la edad mayor de 35 años (69.6%) y el primer embarazo o nuliparidad (54.9%) incrementan el riesgo de padecer preeclampsia; dichos resultados muestran una frecuencia mayor a lo reportado por Bolaños y cols.⁷, donde en su investigación las pacientes refieren que los factores de riesgo de preeclampsia son la edad avanzada mayor de 35 años (65.3%), la obesidad (57.6%) y el antecedentes de hipertensión arterial en embarazos previos (34.7%).

Sobre los cuidados prenatales, en la presente investigación, las gestantes con preeclampsia respondieron que los cuidados prenatales de preeclampsia incluyen los controles prenatales de inicio precoz (94.6%), el control diario de la presión arterial en la gestación (95.7%), el consumo de sal a gusto normal (87%) y la vigilancia del peso (85.9%) para prevenir la preeclampsia, en cambio, en el estudio de Bolaños y cols.⁷, el 61.5% refirió que el sodio de la dieta puede ingerirse al gusto normal, el 50% manifestó que las consultas prenatales deben iniciarse precozmente y el 46.1% que debe haber una vigilancia de la ganancia de peso durante el embarazo. En el presente estudio un bajo porcentaje conoce que las mujeres con riesgo de preeclampsia deben consumir aspirina antes de las 16 semanas de gestación (22.3%); datos que coinciden con el trabajo de Morillo y cols.⁹, donde solo el 38% refirió que la aspirina se utiliza como medida para tratar la preeclampsia.

Por otro lado, respecto a la relación entre el conocimiento sobre la preeclampsia y las fuentes de información, se observó en el presente estudio que el nivel de

conocimientos se relaciona de manera significativa con el medio que brinda la información ($p=0.000$), pues las gestantes con conocimiento alto obtuvieron información del personal de salud como el Obstetra y el Médico ginecólogo, en cambio las de conocimiento bajo, la obtuvieron de familiares; probablemente esto surge porque el personal de salud posee el sustento teórico sobre este trastorno; en los familiares, la información que poseen es en base a la experiencia que han tenido. De la misma manera sucede con el lugar de la información, ya que el nivel de conocimiento sobre preeclampsia se relaciona con el lugar de la información ($p=0.000$), pues en el Centro de Salud o en un Hospital se cuenta con personal especializado en el tema y con material educativo donde explican sobre este tema, por ello las gestantes tienen conocimiento alto, a diferencia de las gestantes que tienen conocimiento bajo, quienes lo obtuvieron en la casa. También, el nivel de conocimientos sobre preeclampsia se relaciona con el momento de información ($p=0.025$), lo que demuestra que el conocimiento aumenta cuando es recibido durante el control prenatal y en Hospitalización.

5. CONCLUSIONES

- ❖ El nivel de conocimiento sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno fue de un nivel Medio (60.3%).
- ❖ La principal fuente de información sobre preeclampsia que recibieron las gestantes con este trastorno es por el Obstetra (39.1%) y Médico Ginecólogo (29.3%), en el Hospital (47.8%) y durante el control prenatal (53.8%).
- ❖ El nivel de conocimiento alto sobre preeclampsia se relaciona de manera significativa con el medio de información como el personal de salud-obstetra (70.7%) en las gestantes con este trastorno ($p=0.000$).
- ❖ El nivel de conocimiento alto sobre preeclampsia se relaciona de manera significativa con el lugar de información como el hospital (43.9%) y el centro de salud (41.5%) en las gestantes con este trastorno ($p=0.000$).
- ❖ El nivel de conocimiento de medio a alto sobre preeclampsia se relaciona de manera significativa con el momento de información como el control prenatal (49.6% y 53.7%) y hospitalización (32.4% y 36.5%) en las gestantes con este trastorno ($p=0.025$).
- ❖ El nivel de conocimientos se relaciona con el medio, el lugar y el momento de información sobre preeclampsia en las gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante Mayo - Julio 2015.

6. RECOMENDACIONES

- ❖ Se sugiere brindar actualizaciones constantes sobre preeclampsia a los obstetras, ginecólogos y extender a los internos y estudiantes, ya que mantienen contacto directo con las gestantes.
- ❖ Proporcionar información en la sala de espera del Hospital a través de trípticos y díptico dirigido tanto a las gestantes como a los familiares que las acompañan, para que tengan información sobre esta patología.
- ❖ Reforzar la información brindada a la gestante con videos educativos, folletos o materiales sobre preeclampsia donde se mencione páginas web, para que puedan obtener mayor información respecto al tema; así mismo inculcar en la paciente que la búsqueda de datos debe ser brindada por obstetras y ginecólogos calificados y capacitados.
- ❖ Se recomienda durante las visitas domiciliarias reforzar la información brindada en consulta, y realizar una evaluación trimestral a la paciente con la finalidad de identificar cuáles son las falencias que tienen al respecto.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mogollon K. Conocimiento que poseen las embarazadas o puérperas sobre el modelo de las cuatro demoras que inciden en la mortalidad materna [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas; 2009.
2. Vargas V, Acosta G, Moreno M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Rev. Chil Obstet Ginecol* 2012; 77(6):471-476.
3. Tavera L. Tendencia de la mortalidad materna en el Perú. Desafíos pendientes. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2013 jul./set.;59 (3).
4. Rodriguez E, Palma M, Zapata R. Causas de demora en la atención de pacientes con complicaciones obstétricas ¿qué es necesario atender?. *Ginecol Obstet Mex* 2014; 82:647-658.
5. Mejía E, Vásquez M, García S. Conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de la preeclampsia [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de enfermería; 2012.
6. Grande J, Rugamas P. Influencia de la educación prenatal sobre detección de trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital Regional de Sonsonate. Mayo - Septiembre – 2011 [Tesis]. El Salvador: Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina; 2012.
7. Bolaños M, Hernández I, González Y, Bernardo M. Intervención educativa sobre los factores de riesgo de la hipertensión gestacional. *AMC* 2010;14(5).
8. Castillo E, Fernández Y, García M. Diseño de un plan de instrucción para la prevención de la preeclampsia-eclampsia en adolescentes que consultan en el Hospital Uyapar de Puerto Ordaz. I Semestre 2009 [Tesis]. Puerto Ordaz: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina; 2009.
9. Morillo O, Pimentel M. Programa de orientación sobre hipertensión inducida por el embarazo, dirigida a la embarazada que asiste a la consulta de alto riesgo obstétrico del Hospital “Dr. Domingo Luciani” del Llanito [Tesis]. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina, 2006.
10. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa* 2005; 53: 175-195.
11. Gutierrez M. Hemorragias en el embarazo. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2010; 56:8-9.

12. Rojas J, Arrieta E, Girado S. Protocolo de manejo de preeclampsia y eclampsia. Colombia: E.S.E. Clínica Rafael Calvo; 2009.
13. Cararach V, Botet F. Preeclampsia, Eclampsia y síndrome de Hellp. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología, 2008; 16:13.
14. Joerin V, Dozdor L, Brés S, Avena J. Preeclampsia Eclampsia. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 165 – Enero 2007: 20-25.
15. Satizábal J, Moreno L, Montoya J, García F. Preeclampsia, problema de salud pública latente: Etiología genética y molecular. El Hombre y la Máquina, 2010;35:82-100.
16. Hernández J, Hernández P, Yanes M, Isla A. Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Rev Cubana Med Gen Integr 2007;23(4).
17. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2010.
18. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Guía de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive: guía técnica. Lima: MINSA; 2007.
19. Pacheco J, Lacunza R. Preeclampsia de inicio temprano y tardío: Una antigua enfermedad, nuevas ideas. Rev. peru. ginecol. obstet. 2014; 60(4): 351-361.
20. Ministerio de Salud. Dirección regional de Salud Cajamarca. Capacitación a promotores de salud. Salud de la Madre y el niño. Cajamarca: APRISABAC; 1997.
21. Prado F, Macías C, Guerrero T, Muñoz A, Hernández M, Riva B. Capítulo 46: Mareos y vértigo. Tratado de Geriatria para residentes. [Acceso el 16 de enero del 2015].
22. CADIME. Acúfenos y medicamentos. Boletín Terapéutico Andaluz 2007; 23 (2).
23. Boscá A. Epigastralgia. [Acceso el 16 de enero del 2015]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/epigas.pdf>
24. Flores M, Ylatoma C. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, Junio – Setiembre 2012 [Tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.

25. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Prevención, diagnóstico y Manejo de la preeclampsia/eclampsia: Lineamiento técnico. México: Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva; 2002.
26. Pacheco J. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra. *Acta Med Per.* 2006;23(2): 100-111.
27. Secretaría de Salud. Atención integral de Preeclampsia en el segundo y tercer trimestre. México: Secretaría de Salud; 2008.
28. Huertas E. Aspectos preventivos de la preeclampsia. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2006;52(4):226-228.
29. Rodríguez A, Martínez D. Guía de manejo del síndrome hipertensivo del embarazo. Bogotá: Secretaría de salud de Bogotá. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología; 2010.
30. Briceño C, Briceño L. Aspirina, calcio y prevención de preeclampsia. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2009; 69(4):262-268.
31. Definición y tipología de las fuentes de información. [Accesado el 06 de abril del 2015]. Disponible en: http://f-informacion.wikispaces.com/file/view/1+FuentesInformaci%C3%B3n_DefinicionClasificacion.pdf
32. Merlo J. Tema 3: Las fuentes de información generales. España: Universidad de Salamanca. Departamento de Biblioteconomía y Documentación; 2011.
33. Cabrera M. Introducción a las fuentes de información. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia. Departamento de Comunicación Audiovisual. [Accesado el 07 de abril del 2015]. Disponible en: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/7580/introduccion%20a%20las%20fuentes%20de%20informaci%C3%83%C2%B3n.pdf?sequence=1>
34. López A, Yanchaliquin N, Trujillo M. Factores que inciden en los trastornos hipertensivos gestacionales de las adolescentes embarazadas de 12 a 18 años que ingresan al servicio de centro obstétrico del Hospital Provincial Docente Ambato durante el período de marzo - octubre 2012 [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar. Faculta de Ciencias de la Salud y del Ser Humano; 2012.
35. Martínez F, Pineda M, Umaña G. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la Unidad De Salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el

- barrio San Jacinto, Departamento de San Salvador, de abril a junio de 2010 [Tesis]. El Salvador: Universidad El Salvador. Facultad de Medicina; 2010.
36. Angeles R, Cusihuaman Y. Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales. Instituto Nacional Materno Perinatal, 2010 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2011.
37. Chacón J. Técnicas de investigación jurídica. México: Universidad Autónoma de Chihuahua. Facultad de Derecho; 2012.
38. Ministerio del Poder Popular para la salud. Protocolos de atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia. Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la salud; 2014.

ANEXOS

INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46
III. CUESTIONARIO	47
IV. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	49
V. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	50
VI. MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO.....	52

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA	FUENTE DE VERIFICACION
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREECLAMPSIA	Se refiere al conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que tienen las gestantes sobre la preeclampsia, sus signos y síntomas, factores de riesgo y cuidados prenatales.	DEFINICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Se presenta en el embarazo. - Presión arterial alta (mayor o igual a 140/90 mmHg) - Presencia de proteínas en orina. 	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio Bajo	Cuestionario elaborado para medir conocimientos (Pg: 1, 2, 3)
		SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor de cabeza. - Hinchazón de pies y manos. - Dolor/ardor en la boca del estómago. - Tinnitus - Escotomas. 	Cualitativa	Ordinal		Cuestionario elaborado para medir conocimientos (Pg: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11)

		FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Edad materna mayor de 35 y menor de 20 años. - Raza negra. - Primer embarazo. - Obesidad - Antecedente de hipertensión arterial en embarazos previos. - Embarazo gemelar. - Diabetes mellitus. - Enfermedad renal. 	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario elaborado para medir conocimientos (Pg: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18)
		CUIDADOS PRENATALES	<ul style="list-style-type: none"> - Controles prenatales de inicio precoz y regular. - Control de presión arterial, peso y edemas. - Consumo de sal. - Dieta. - Consumo de aspirina a dosis bajas. - Consumo de calcio. 	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario elaborado para medir conocimientos (Pg: 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)

FUENTES DE INFORMACIÓN	Son aquellos recursos empleados para obtener información y generar conocimiento.	MEDIO DE INFORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Obstetra. - Médico ginecólogo. - Familiares. - Internet. 	Cualitativa	Nominal	Si No	Ficha de recolección de datos
		LUGAR	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de Salud. - Hospital. - Comunidad. - Casa. - Cabina. 				
		MOMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Control Prenatal. - Hospitalización. - Sala de espera. - Al momento de ser diagnosticada. - Tiempo libre. 				

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Esta investigación es realizada por la Bachiller de Obstetricia de la UNMSM, Shandrelly Yesenia Bonifacio Mezuma.

El propósito de esta investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimientos las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno, por lo que Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación, ya que forma parte de la población que se atiende durante su gestación en el INMP. Se le dará una serie de preguntas que deberá contestar de manera clara, precisa y veraz.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitara su colaboración para el llenado de un cuestionario y dar su permiso para usar datos de forma anónima. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 5 a 10 minutos.

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará su integridad física de la persona, para darle seguridad no se consignaran sus nombres y apellidos. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre los conocimientos sobre la preeclampsia.

Del mismo modo se guardará absoluta confidencialidad de los datos y en la publicación se mantendrá el anonimato de su identidad.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con bachiller de Obstetricia de la UNMSM, Shandrelly Yesenia Bonifacio Mezuma al RPM: #958513082 (investigadora responsable).

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

III. CUESTIONARIO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- Edad: _____ años
- Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada ()
- Grado de instrucción: Sin Instrucción () Primaria Incompleta () Primaria Completa ()
Secundaria Incompleta () Secundaria Completa ()
Superior No universitario () Superior No universitario ()
- Distrito de procedencia: _____
- Ocupación: _____
- Con quien vive usted: _____

CARÁCTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

- ¿Cuántos embarazos ha tenido? _____
- ¿Cuántos abortos ha tenido? _____
- ¿Cuántos hijos vivos tiene? _____
- ¿Cuántas semanas de embarazo tiene? _____

FUENTES DE INFORMACIÓN:

- ¿De quién recibió usted información sobre la preeclampsia?
Médico general ()
Médico ginecólogo ()
Obstetra ()
Enfermera ()
Familiares ()
Amigos ()
Vecinos ()
Radio, TV, ()
Internet ()
Revistas ()
Libros ()
Diarios ()
Periódicos ()
Otros: _____
- ¿Dónde recibió la información?
Centro de Salud ()
Hospital ()
Comunidad ()
Casa ()
Cabina de internet ()
Centro de Trabajo ()
Otros: _____
- ¿En qué momento recibió la información?
Antes del embarazo ()

Control Prenatal ()
 Hospitalización ()
 Sala de espera ()
 Al momento de ser diagnosticada ()
 Tiempo libre ()
 Otros: _____

CONOCIMIENTOS:

A continuación responda las siguientes preguntas marcando con un aspa (X), si la respuesta es "Sí" o "No".

Nº	PREGUNTA	SI	NO
DEFINICIÓN			
1	¿La preeclampsia solo se presenta en el embarazo?		
2	¿La preeclampsia se produce cuando la presión arterial es alta (mayor o igual de 140/90 mmHg) durante el embarazo?		
3	¿La presencia de proteínas en orina es indicador de preeclampsia?		
SIGNOS Y SÍNTOMAS			
4	¿El dolor de cabeza durante el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia?		
5	¿El dolor/ardor en la boca del estómago durante el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia?		
6	¿El zumbido de oídos durante el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia?		
7	¿La hinchazón de cara y manos durante el embarazo es un signo de alarma de preeclampsia?		
8	¿La hinchazón por sobre la rodilla es un signo de alarma de preeclampsia?		
9	¿Las náuseas y vómitos durante el embarazo después de las 22 semanas de gestación son síntomas de alarma de la preeclampsia?		
10	¿El sangrado vaginal durante el embarazo es un signo de alarma de la preeclampsia?		
FACTORES DE RIESGO			
11	¿La edad mayor de 35 años es un factor de riesgo de preeclampsia?		
12	¿La edad menor a 20 años es un factor de riesgo de preeclampsia?		
13	¿Las mujeres de raza negra tienen mayor riesgo de presentar preeclampsia en el		
14	¿El primer embarazo en una mujer aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia?		
15	¿El primer embarazo con una nueva pareja aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia?		
16	¿La obesidad es un factor de riesgo de preeclampsia?		
17	¿El antecedente de hipertensión arterial en embarazos previos es un factor de riesgo de preeclampsia?		
18	¿Las mujeres con embarazo gemelar tienen mayor riesgo de desarrollar preeclampsia?		
19	¿El sufrir de diabetes mellitus es un factor de riesgo de preeclampsia?		
20	¿La insuficiencia renal es un factor de riesgo de preeclampsia?		
CUIDADOS PRENATALES			
21	¿Los controles prenatales deben iniciarse precozmente y ser asistidos con regularidad?		
22	¿La solicitud de una ecografía especializada durante la gestación es necesaria para prevenir la preeclampsia?		
23	¿El control diario de la presión arterial durante el embarazo ayuda a alertar la presencia de preeclampsia?		
24	¿Se debe vigilar la ganancia de peso y los edemas para prevenir al preeclampsia?		
25	¿El consumo de sal debe ser bajo para evitar la preeclampsia?		
26	¿Consumir alimentos ricos en calcio como la leche ayudan a prevenir la preeclampsia?		
27	¿Las mujeres con riesgo de preeclampsia deben consumir aspirina antes de las 16 semanas de gestación para disminuir la probabilidad de desarrollarla?		

IV. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° Juez					
	1	2	3	4	5	Prob.
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	0	1	1	1	0.375
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	0	1	1	1	0.375
4. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	1	1	1	1	1	0.031
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	0.031
6. Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	0	1	0.375
7. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	0	0.375

El cuadro anterior muestra los resultados de la prueba binomial del Juicio de Expertos, para lo cual se tuvo en consideración la calificación de 1 punto cuando el juez marco como Favorable y 0 puntos cuando fue desfavorable. La prueba binomial muestra evidencias estadísticas para afirmar que existe concordancia favorable entre los 5 jueces respecto a la validez del instrumento ($p < 0.05$). Los ítems 2, 4 y 5 tienen un $p < 0.05$, por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems. Los ítems 1, 3, 6 y 7 fueron revisados de forma cualitativa, puesto que faltó claridad y entendimiento, por lo cual se mejoró la redacción de algunos ítems según lo sugerido por los expertos, para mejorar el instrumento.

V. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento para medir el Conocimiento sobre la Preeclampsia en las gestantes, fue confiabilizado a través de una prueba piloto dirigida a 30 gestantes, donde el coeficiente de Kuder – Richardson indico 0.726 es decir una fuerte confiabilidad.

	Coeficiente de Kuder - Richardson																														
	Preguntas o ítems																												Puntaje Total (xi)	(xi-X)2	
Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28			
E1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	11	26.3511111	
E2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	11	26.3511111	
E3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	8.2177778	
E4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	23	47.1511111	
E5	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	21	23.6844444	
E6	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	1.2844444	
E7	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	21	23.6844444	
E8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	12	17.0844444	
E9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	11	26.3511111	
E10	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	0.7511111	
E11	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	20	14.9511111	
E12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	61.8844444	
E13	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	15	1.2844444	
E14	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	13	9.8177778	
E15	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	8.2177778	
E16	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11	26.3511111	
E17	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	14	4.5511111	
E18	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	21	23.6844444	
E19	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	15	1.2844444	
E20	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	18	3.4844444	
E21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	8.2177778	
E22	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0.0177778	
E23	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	19	8.2177778	
E24	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	12	17.0844444	
E25	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	8	66.1511111		
E26	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	16	0.0177778	
E27	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	12	17.0844444	
E28	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18	3.4844444	
E29	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	20	14.9511111	
E30	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	13	9.8177778	
Total	25	25	12	25	4	22	20	21	13	16	14	18	11	6	9	3	21	27	11	12	15	29	19	29	25	25	22	5	484	501.47	
Media	0.83	0.83	0.40	0.83	0.13	0.73	0.67	0.70	0.43	0.53	0.47	0.60	0.37	0.20	0.30	0.10	0.70	0.90	0.37	0.40	0.50	0.97	0.63	0.97	0.83	0.83	0.73	0.17	16.13		
p=	0.83	0.83	0.40	0.83	0.13	0.73	0.67	0.70	0.43	0.53	0.47	0.60	0.37	0.20	0.30	0.10	0.70	0.90	0.37	0.40	0.50	0.97	0.63	0.97	0.83	0.83	0.73	0.17	16.13		
q=	0.17	0.17	0.60	0.17	0.87	0.27	0.33	0.30	0.57	0.47	0.53	0.40	0.63	0.80	0.70	0.90	0.30	0.10	0.63	0.60	0.50	0.03	0.37	0.03	0.17	0.17	0.27	0.83	11.87		
p.q=	0.14	0.14	0.24	0.14	0.12	0.20	0.22	0.21	0.25	0.25	0.25	0.24	0.23	0.16	0.21	0.09	0.21	0.09	0.23	0.24	0.25	0.03	0.23	0.03	0.14	0.14	0.20	0.14	5.01		
# de ítems	28																														
# de encuestas	30																														
(st)exp2	16.72																														
rtt	0.726																														

COEFICIENTE CORRELACION MAGNITUD	
0,70 a 1,00	Muy Fuerte
0,50 a 0,69	Sustancial
0,30 a 0,49	Moderada
0,10 a 0,29	Baja
0,01 a 0,09	Despreciable

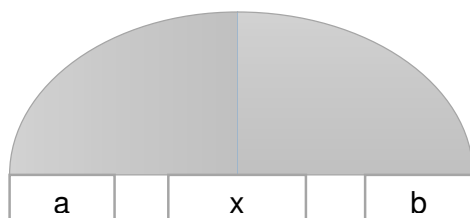
VI. MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO:

Para establecer los niveles de conocimientos se utilizó la escala de Estanones, la cual permite dividirla en tres niveles: Alto, Medio y Bajo; para realizar el cálculo se utilizó lo siguiente:

- ❖ Campana de Gaus
- ❖ Constante: 0,75
- ❖ Media (\bar{x}) = 18
- ❖ Desviación estándar (DS) = 2.59

$$a/b = \bar{X} \pm (0.75) (DS)$$

Campana de Gaus:



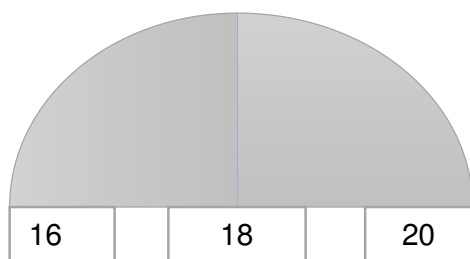
“Alto” = mayor a “b”

“Medio” = igual “a” hasta igual a “b”

“Bajo” = menor a “a”

Nivel de conocimiento sobre la preeclampsia.

- Se determinó el promedio. (\bar{x}) = 18
- Se calculó la desviación estándar. (DS) = 2.59
- Se establecieron los valores de “a” (punto de corte menor) y “b” (punto de corte mayor).



$$a = 18 - 0.75 (2.59) = 16$$

$$b = 18 + 0.75 (2.59) = 20$$

Niveles:

- ❖ Alto: mayor a 20.
- ❖ Medio: De 16 a 20.
- ❖ Bajo: menor a 16.